

## Tolken opleiden voor de gezondheidssector: een nieuw spoor

CÉLINE VAN DE WALLE EN ELLEN VAN PRAET



*In oktober 2014 ging aan de Vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie van de Universiteit Gent een doctoraatsonderzoek van start dat de brug slaat tussen de opleiding van sociaal tolken die actief zijn in de gezondheidssector en de opleiding van artsen. De toenemende globalisering dwingt artsen er immers toe om tijdens een consult vaak een professionele sociale tolk in te zetten om de taalbarrière en vaak ook de cultuurkloof tussen arts en patiënt te overbruggen. Taalkundige bijstand is bovendien een recht voor elke anderstalige burger. Maar uit de praktijk blijkt dat het water tussen tolken en artsen nog diep is.*

### Leren om elkaar te begrijpen.

**I**n eerder onderzoek toonde Demi Krystallidou (2012, 2013) aan dat de communicatie tussen arts en patiënt negatief kan worden beïnvloed door de intrinsieke verschillen in de communicatieve verwachtingen, percepties, visies en doelen van zowel artsen als tolken. Het onderzoek bracht aan het licht dat zowel voor de opleiding van artsen als voor die van tolken een kruisbestuiving tussen beide expertisevelden van groot belang is.

Met deze nood in het achterhoofd ging in oktober 2014 een doctoraatsonderzoek van start waarbij als doel werd gesteld om richtlijnen op te stellen voor de opleidingen van tolken die actief zijn in de gezondheidssector, en van artsen. Tolken krijgen tijdens hun opleiding vooral te horen hoe belangrijk het is om de terminologie te beheersen en adequaat te gebruiken en hoe ze hun deontologie en ethische gedragscode het beste kunnen naleven en (op)volgen. Tijdens hun opleiding worden tolken dus bitter weinig geconfronteerd met de rol die ze zelf spelen binnen de communicatie tussen arts

en patiënt. Hierdoor zijn ze zich amper bewust van de verbale en multimodale invloed die ze uitoefenen op de communicatie, noch beseffen ze het belang van contextuele factoren tijdens hun tolkopdracht. Bovendien blijkt dat tolken vaak niet vertrouwd zijn met de kenmerkende aspecten en geldende protocollen van de contexten waarbinnen ze werkzaam zijn, zoals gezondheidszorg en asiel. De lacunes binnen de tolkopleidingen werden reeds meermaals aan de kaak gesteld, onder meer door Dean en Pollard (2011), Claudia Angelelli (2006) en Demi Krystallidou (2014). Glenn Flores (2004) stelt dat ook binnen de opleiding voor artsen in spe er nog steeds ruimte is voor verbetering wanneer het op (samen)werken met tolken en anderstalige patiënten aankomt. Student-artsen wordt tijdens hun opleiding niet aangeleerd hoe ze op een efficiënte manier kunnen en zouden moeten omgaan met verschillen in taal en cultuur tijdens een consultatie met een anderstalige patiënt van vreemde origine, noch over hoe ze efficiënt met tolken kunnen samenwerken. Samengevat: er moet binnen de huidige opleidingen meer aandacht komen voor onder meer de actieve rol van de tolk als gesprekspartner, de specifieke kenmerken (zoals persoonlijkheid en intimiteit) van de medische setting, en het belang van patiëntgerichtheid tijdens een triadisch gesprek (getolkte dokter-patiëntcommunicatie).

Daarom zullen wij met dit doctoraatsonderzoek richtlijnen proberen op te stellen voor de opleidingen van student-artsen en student-tolken. Door deze richtlijnen zouden de huidige opleidingen herwerkt en verbeterd kunnen worden. Hieraan tegemoetkomend zal het onderzoek een antwoord proberen te formuleren op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ervaren student-artsen de aanwezigheid van een tolk tijdens de consultatie en wat verwachten ze van hem/haar?
2. Hoe ervaren student-tolken de consultatie en wat verwachten ze van de arts?
3. Hoe omschrijven student-artsen en hun trainers de rol van de tolk/de functie van de tolk?

- 
4. Hoe omschrijven student-tolken en hun trainers de functie van de tolk/de functie van de arts?
  5. Aan welke basiseigenschappen moet een tolk, volgens student-artsen, student-tolken en hun trainers, voldoen om tegemoet te kunnen komen aan hun verwachtingen op het gebied van patiëntgerichte communicatie?
  6. In welke mate zijn student-artsen en student-tolken zich bewust van elkaars (interactionele en) communicatieve verwachtingen, percepties en doelen en hoe gaan ze ermee om?
  7. In welke mate vervullen de huidige opleidingen van tolken en arts en de noden en verwachtingen die student-tolken en student-artsen formuleren?

Om een antwoord te krijgen op deze onderzoeksvragen wordt een kwalitatief, descriptief en exploratief onderzoek uitgevoerd, waarbij op basis van de verzameling en analyse van onderzoeksdata richtlijnen en tips worden opgesteld die zouden kunnen leiden tot een herwerking, uitbreiding en verbetering van de reeds bestaande opleidingen voor artsen en tolken.

### **Op de onderzoekstafel: verzameling van de onderzoeksdata**

Om de nodige data te verzamelen wordt veldwerk verricht in een ziekenhuis in Vlaanderen. Dit veldwerk zal resulteren in twee datasets/corpora: (1) video-opnames van authentieke getolkte consultaties en (2) video-opnames van gesimuleerde getolkte consultaties met student-artsen en student-tolken, gevolgd door semigestructureerde interviews na afloop van de opnames. Via een grondige en systematische analyse van de gesimuleerde getolkte consultaties zullen wij kunnen onderzoeken in welke mate rollenspelen gelijkenissen en verschillen vertonen met authentieke getolkte consultaties, waarbij we de waarde van rollenspelen voor de opleiding kunnen bepalen. De semigestructureerde post-interviews zullen ons inzichten verschaffen in de communicatieve doelen en verwachtingen van student-artsen en student-tolken, maar ook in de mening van de deelnemers na hun deelname. De video-opnames van de gesimuleerde getolkte consultaties tussen student-artsen en student-tolken zijn het resultaat van een uniek project waarbij student-artsen en student-tolken samengebracht werden in een universitair ziekenhuis. Nadat we de toestemming verkregen van het ethisch comité van het ziekenhuis, konden we in februari 2015 van start gaan met de video-opnames van de gesimuleerde getolkte consultaties, waaraan meer dan 400 geneeskundestudenten uit de 3de bachelor en de 1ste master, 25 tolkstudenten uit de master in het Tolken van de Universiteit Gent en 20 trainers van beide groepen deelna-

men. In totaal werden 63 tijdssloten van anderhalf uur gepland, die telkens ingevuld werden met de vertolking van twee scenario's en een feedbackmoment. Deze scenario's beschrijven eenvoudige consulten, werden geschreven door de trainers van klinische communicatieve vaardigheden en werden gereviseerd door de trainers van tolken. Deze laatste voegden nog enkele deontologische moeilijkheden toe, zoals: de gesprekspartners spreken de tolk rechtstreeks aan, als deelnemer aan het gesprek; de gesprekspartners vragen de tolk om een gunst; de gesprekspartners vragen de tolk om bepaalde informatie achter te houden/door te spelen enz. Deze deontologische moeilijkheden en uitdagingen hebben alle betrekking op de ethische gedragscode waaraan tolken gebonden zijn en die hun beroep bescherming biedt. De student-tolken kregen enkele dagen voor de aanvang van de video-opnames toegang tot wat algemene informatie over het rollenspel, zoals de inhoud en de talencombinatie waarin getolkt zou worden, maar ook werd de studenten via de scenario's bruikbare terminologie aangereikt. Voor de verdere invulling van het rollenspel moesten de studenten dus improviseren. De student-artsen kregen van tevoren geen informatie over het consult. Net voor de aanvang van het rollenspel krijgen zij de nodige klinische informatie.

Voor de vertolking van de rol van de arts werd een beroep gedaan op drie student-artsen per rollenspel/consult. Elk rollenspel is opgedeeld in drie delen, gelijklopend met de verschillende fases die de dokter en de patiënt tijdens een consult doorlopen (met uitzondering van het klinische onderzoek). Deze drie fases zijn: het patiëntenspoor, de anamnese en de diagnose. Na elk afgerond deel van het consult werd de student-arts gewisseld voor een andere student-arts. De student-tolken namen de rol van de anderstalige patiënt en van de tolk voor hun rekening (deze blijft wel dezelfde gedurende het hele rollenspel). De rollenspelen werden getolkt van het Nederlands in zeven andere talen: Engels, Spaans, Italiaans, Duits, Frans, Russisch en Turks. Na afloop van het rollenspel gaven zowel de trainers als de medestudenten feedback op (enkele van) de volgende algemene aspecten, relevant voor zowel student-artsen als student-tolken: accuraatheid, volledigheid, taalgebruik, onpartijdigheid, lichaamsoriëntatie, blik en oogcontact. Tijdens de feedbacksessie krijgen de student-artsen ook meer specifieke feedback, onder meer over hun klinische communicatieve vaardigheden, over hoe goed of hoe slecht ze de voorgeschreven structuur van het consult respecteerden, op welke manier ze empathie toonden of hoe dit eventueel beter kon. De student-tolken kregen ook feedback op hun tolkprestatie, maar dit gebeurde pas achteraf, tijdens de lessen. Dankzij dit project kregen de studenten de kans om deel te nemen aan in totaal 126 extracurriculaire oefenmomenten, als aanvulling op het standaardlessenpakket.

### **Verloop van een consult tussen dokter en patiënt**

Een medisch consult verloopt volgens een vast en vooraf bepaald patroon, dat artsen meestal getrouw proberen te volgen, zoals beschre-

ven door Silverman en Kurtz (2005). Het is dus van belang dat de tolk ook op de hoogte is van dit stramien, wat hem in staat zal stellen het consult op een goede en getrouwe manier te tolken. Het communicatieve patroon dat artsen volgen, staat volledig in het teken van patiëntgerichte communicatie. De communicatie is namelijk gericht op het opbouwen van een goede relatie tussen de arts en de patiënt, waarbij empathie, vertrouwen en betrokkenheid een grote en belangrijke rol spelen. Om een vertrouwensband te creëren, moet de arts respect en interesse tonen in wat de patiënt zelf aanbrengt en vertelt, zodat die zich begrepen en gerust kan voelen bij de arts. Op die manier kan de arts een duidelijk beeld krijgen van het perspectief van de patiënt over de klacht, maar ook inzicht krijgen in diens mening, twijfels en gevoelens. Zoals eerder werd vermeld, doorloopt een consultatie verschillende fases (patiëntenspoor, anamnese, klinisch onderzoek, diagnose en behandeling bespreken), met elk hun eigen, karakteristieke communicatieve aspecten.

## Tijd voor een herverdeling van de rollen?

Binnen de opleidingen wordt vaak gebruik gemaakt van rollenspelen als lesmateriaal, aangezien die gezien worden als de beste manier om studenten op te leiden en hen kennis te laten maken met hun toekomstige werkwereld/werkveld. Zoals Ann Corsellis reeds aanhaalde in een artikel in 2005: hoewel rollenspelen trachten de werkelijkheid zo goed mogelijk te benaderen, toch ondervinden studenten nog steeds moeilijkheden en problemen wanneer de theorie daadwerkelijk in de praktijk moet worden omgezet, omdat de situaties waarmee ze tijdens de lessen geconfronteerd worden (via rollenspelen) nog steeds (te) veel verschillen van de eigenlijke werkomstandigheden.

Rollenspelen zijn weliswaar het ideale instrument om de inhoud, grammatica en woordenschat aan te leren, maar toch blijven ze veelal artificieel en gekunsteld, en staan ze veraf van de realiteit van echte consulten. De voor- en nadelen van rollenspelen werden uitvoerig beschreven door onder meer Elizabeth Stokoe (2011, 2013, 2014), Cecilia Wadensjö (2014) en Demi Krystallidou (2014).

Met dit onderzoek brengen we niet alleen artsen en tolken dicht bij elkaar, maar 'herdenken' we ook de opleiding voor sociaal tolken actief in medische settings, in het licht van de eisen en noden van de praktijk. We brengen onderzoekers en professionals samen, laten ze hun expertise delen en streven op die manier naar een opleiding die een integratie biedt van onderzoek, ervaring en praktijk.

## Referenties

- Angelelli, V. C. (2006), 'Designing curriculum for healthcare interpreter education: A principles approach'. In: Cynthia Roy (red.), *New approaches to interpreter education*. Washington DC: Gallaudet University Press, blz. 23-46.
- Corsellis, A. (2005), 'Training interpreters to work in the public services'. In: Martha Tennent (red.), *Training for the New Millennium*, Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, blz. 153-173.
- Dean, R. K., en Pollard Jr. R. Q. (2011), 'Context-based ethical reasoning in interpreting: A demand control schema perspective'. In: *The Interpreter and Translator Trainer*, 5-1, blz. 155-182.
- Flores, G., Laws, M. B., Mayo, S. J., Zuckerman, B., Abreu, M., Medina, L. en Hardt, E. J. (2003), 'Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters'. In: *Pediatrics*, 111-1, blz. 6-14.
- Krystallidou, D. (2012), 'On mediating agents' moves and how they might affect patient-centredness in mediated medical consultations'. In: V. Montalt en M. Shuttleworth (red.), *Linguistica Antverpiensia, New Series – Themes in Translation Studies*, 11, blz. 75-93.
- Krystallidou, D. (2013), *The interpreter's role in medical consultations as perceived and as interactionally negotiated: a study of a Flemish hospital setting, using interview data and video recorded interactions*. Doctoraal proefschrift. Ghent University. Faculty of Arts and Philosophy, Ghent, Belgium.
- Krystallidou, D. (2014), 'Gaze and body orientation as an apparatus for patient inclusion into/exclusion from a patient-centred framework of communication'. In: D. Kelly, E. Davitti, en S. Pasquandrea (red.), *The Interpreter and Translator Trainer*, 8-3, blz. 399-417.
- Silverman, J., Kurtz, S. M. en Draper, J. (2005), *Skills for communicating with patients*. Oxford: Radcliff Medical Press.
- Stokoe, E. (2014), 'The Conversation Analytic Role-play Method (CARM): A method for training communication skills as an alternative to simulated role-play'. In: *Research on Language and Social Interaction*, 47-3, blz. 255-265.
- Wadensjö, C. (2014), 'Perspectives on role-play: analysis, training and assessments'. In: *The Interpreter and Translator Trainer*, 8-3, blz. 437-451.
- 
- Céline Van De Walle is voltijds assistente aan de vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie van Universiteit Gent. In oktober 2014 startte ze haar doctoraatsonderzoek, waarbij ze zich toelegt op de opleiding voor sociaal tolken, actief in de medische sector, door een kwalitatieve analyse van video-opnames van authentieke en gesimuleerde getolkte consultaties.
- Ellen Van Praet is docente Meertalige Communicatie aan de vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie van Universiteit Gent. Haar onderzoeksinteresse omvat organisatorisch/institutioneel discours, zakelijke communicatie, (nieuwe) media, taalkundige etnografie en meertaligheid.

e-mail: celine.vandewalle@ugent.be en ellen.vanpraet@ugent.be